

Kirsi Virta  
Camilla Jämsä-Schwarz

VASTUUHOITAJUUS PALVELUKESKUS X:N  
HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2019

Virta, Kirsi  
Jämsä-Schwarz, Camilla  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2019  
Sivumäärä: 34  
Liitteitä: 8

Asiasanat: yksilövastuinen hoitotyö, hyvä ympärivuorokautinen hoito, vastuuhoidajuus

---

Tässä opinnäytetyössä työn tilaaja halusi pysyä anonyyminä. Sen vuoksi työn tilaajaan viitataan opinnäytetyössä nimellä Palvelukeskus X. Palvelukeskus X:n kaksi eri tiimiä on nimetty työssä Tiimi Apilaksi ja Tiimi Ratamoksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Palvelukeskus X:n hoitohenkilökunnan näkemystä vastuuhoidajuudesta ja tuottaa siitä tietoa työnantajalle. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Palvelukeskus X:n lähi- ja sairaanhoitajat, sekä osastoavustajat. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja se toteutettiin teemahaastatteluna neljään avoimeen kysymykseen vastamalla.

Merkittävä osa tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, että vastuuhoidajamalli koettiin toimimattomaksi. Suurimmaksi ongelmaksi nousi tiimityöskentelymalli, jonka nähtiin vaikeuttavan vastuuhoidajuuden toteuttamista tiimi Ratamon puolella. Koska tiimien välillä toimintamalli oli erilainen, vastauksissakin ilmeni erilaisuuksia. Tiimi Apilassa työntekijät pysyivät suurimman osan ajasta samalla osastolla ja tunsivat siten hoidettavansa paremmin. Vastuuhoidajuuden toteuttaminen Apilassa oli sen vuoksi helpompaa, kuin lyhytaikaisosastoilla.

Vastuuhoidajuuden työmalli tiimi Ratamossa nosti esiin monia epäkohtia. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää intervalliosastojen vastuuhoidajien työtä ja sen toiminnallisuutta ottaen mukaan enemmän myös asiakkaiden ja omaisten näkemyksiä aiheesta. Toisena kehittämisen kohteena voisi olla vastuuhoidajan tehtävien muokkaaminen kummallekin osastolle erikseen, näiden eroavaisuudet huomioiden.

# PRIMARY NURSING FROM THE VIEW OF X SERVICE CENTER'S NURSES

Virta, Kirsi

Jämsä-Schwarz, Camilla

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2019

Number of pages: 34

Appendices: 8

Keywords: primary nursing, good round-the-clock care, primary nursing

---

In this thesis, the subscriber wanted to remain anonymous. Therefore, the customer is referred to as the Service Center X in the thesis. Two different teams at Service Center X have been named Team Apila and Team Ratamo. The purpose of this thesis was to find out about the attitude of nursing staff of the Service Center X about accountability and to provide information to the employer. The target group of the study was the service center X's practical nurses and nurses, as well as department assistants. The research was qualitative and was conducted as a theme interview by answering four open-ended questions.

A significant proportion of the nurses who participated in the study felt that the nursing care model was perceived to be inoperable. The biggest problem was the teamwork model, which was seen as making it difficult to implement accountability on the Ratamo unit. Because of the different operating models between the departments, the answers also showed differences. In the Apila long-term care unit, the employees stayed in the same department most of the time, and thus felt better served. It was therefore easier than in the short-term ward to carry out accountability in Apila.

The care unit's working model in the interval ward in Ratamo highlighted many drawbacks. Further work could be carried out on the work and functioning of the interval department nurses, including the views of residents and relatives. Another area of development could be to tailor the responsibilities of the nurse to each department, taking into account their differences.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PALVELUKESKUS X .....	7
2.1	Palvelukeskus X.....	7
2.2	Tiimi Ratamo .....	7
2.3	Tiimi Apila.....	8
2.4	Palvelukeskus X:n vastuuhoidajamalli .....	8
3	YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN ELEMENTIT .....	10
3.1	Yksilövastuinen hoitotyö .....	10
3.2	Hyvä ympärivuorokautinen hoito .....	12
3.3	Vastuuhoidajuus.....	14
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET YKSILÖVASTUISESTA HOITOTYÖSTÄ ..	16
4.1	Kirjallisuushaku .....	16
4.2	Kirjallisuushaun tulokset .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
6.1	Kohderyhmä.....	21
6.2	Laadullinen tutkimus .....	21
6.3	Teemahaastattelu.....	21
6.4	Haastattelun teemat .....	22
6.5	Teemahaastattelun toteutus .....	22
6.6	Sisällön analyysi .....	23
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
7.1	Vastuuhoidajan tehtävät.....	24
7.2	Vastuuhoidajuuden toimivuus hoitajien näkökulmasta .....	25
7.3	Vastuuhoidajuuden toimimattomuuden syitä .....	26
7.4	Miten vastuuhoidajuutta voitaisiin kehittää? .....	28
8	TULOSTEN TARKASTELU .....	28
8.1	Vastuuhoidajan tehtävät.....	28
8.2	Vastuuhoidajuuden toimimattomuuden syitä .....	30
8.3	Vastuuhoidajuuden kehittäminen .....	31
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	31
10	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET .....	34

## LIITTEET

LIITE 1: Vuosikello vastuuhoidajan tehtävistä palvelukeskus X:ssä

LIITE 2: Kirjallisuushaku

LIITE 3: Kirjallisuushaun tulokset

LIITE 4: Saatekirje 21.5.2019

LIITE 5: Palvelukeskus X:n vastuuhoidajamalli

LIITE 6: Vastuuhoidajan tehtävät 2016

LIITE 7: Palvelukeskus X:n toiminta-ajatus ja arvot

LIITE	8:	Sisällön	erittely
-------	----	----------	----------

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Palvelukeskus X:n hoitajien näkemyksiä vastuuhoidajuudesta ja tuottaa siitä tietoa työnantajalle. Tavoitteena oli syventää vastuuhoidajuuden omaksumista hoitajien keskuudessa niin, että hoitotyö olisi enemmän asiakaslähtöistä.

Yksilövastuisen hoitotyön tärkeyttä on tutkittu paljon ja se on todettu monissa eri teoksissa välttämättömäksi hyvän ja laadukkaan hoidon toteuttamisessa. (Hegyvary 1987, Hjerpe 2008, Korhonen & Koskela 1995, Laitinen 2002, Munnukka 1993, Pukuri 1997, Puolakka 2002 & Suhonen 2018). Vastuuhoidajamalli pohjautuu vuonna 2012 julkaistuun nk Vanhuspalvelulakiin, jonka mukaan iäkkäälle ihmiselle tulee turvata yksilöllinen, hyvä hoito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta 980/2012, 1 luku 1 §). Palvelukeskus X:ssä vastuuhoidajamalli otettiin käyttöön heti lain tultua voimaan. Esimies tiimi kuitenkin katsoo, että hoitotyötä Palvelukeskus X:ssä suoritetaan yhä hoitajalähtöisesti, eikä asiakaslähtöisesti (vanhuspalvelupäällikön henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019). Kevään aikana hoitohenkilökunta on saanut koulutusta aiheeseen ja tämän tutkimuksen oli tarkoitus syventää tuota saatua koulutusantia ryhmässä tapahtuvan pohdinnan kautta. Pääorganisaationa toimi nimeltä mainitsematon kaupunki. Tutkimus tehtiin Palvelukeskus X:n, jossa toimivat lyhytaikaisen, sekä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tiimit Ratamo ja Apila. Yhteyshenkilöinä toimivat nimeltä mainitsemattoman kaupungin vanhuspalvelupäällikkö, sekä Palvelukeskus X:n kaksi tiimivastaavaa.

## 2 PALVELUKESKUS X

### 2.1 Palvelukeskus X

Palvelukeskus X toimii erään nimeltä mainitsemattoman kaupungin alaisuudessa. Se jakautuu tiimi Ratamoon, jossa hoidetaan kahdella osastolla pääsääntöisesti lyhytaikaisasiakkaita ja tiimi Apilaan, joka tuottaa pitkäaikaista tehostettua palveluasumista kyseisen kaupungin ikäihmisille. (Vanhuspalvelupäällikön ja tiimivastaavien henkilökohtainen tiedon-anto 17.4.2019.) Toiminnan tarkoitus on “tukea ikääntyvän kaupunkilaisen omatoimisuutta ja arjen sujumista tarjoamalla asiakaslähtöisiä ja turvallisia palveluita” (Kaupungin ikäihmisten palveluopas 2018, 2). Palvelukeskus X tarjoaa myös palliatiivista ja saattohoitoa.

Henkilökuntaa Palvelukeskus X:ssä on yhteensä 72 henkilöä sijaiset mukaan luettuna. Vakituksia työntekijöitä on yhteensä 39,5 henkilöä, joista 3 sairaanhoitajia, 23,5 lähihoitajia, 4 varahenkilöä (lähihoitajia) ja 3 osastoavustajaa. Osastoavustajista on osa kouluttautumassa lähihoitajiksi. Hoitajien ikäjakauma on 19v – 68v, heistä eläkkeelle on jäänyt viime vuonna 5 henkilöä ja tänä vuonna jää 3 henkilöä lisää. Hoitajien lisäksi Palvelukeskus X:n moniammatilliseen tiimiin kuuluvat oman keittiön henkilökunta, laitoshuoltajat, fysioterapeutti, kuntohoitaja ja geronomi. (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

### 2.2 Tiimi Ratamo

Lyhytaikaista tehostettua palveluasumista eli nk intervallijaksoja tarjoava Ratamo jakautuu kahteen tiimiin, Ratamo D ja Ratamo E. Osastoille tulee asiakkaita kotihoidon piiristä ja sillä pyritään tukemaan asukkaan kotona asumista ja omaishoitajien jaksamista. Osastoilla voidaan tarvittaessa tehdä myös palvelutarpeen kartoitusta. Keskimäärin intervallissa käy 100 ikäihmistä ja kerrallaan osastoille mahtuu 23 asiakasta. Kotihoidon asiakkaiden lisäksi Ratamon osastot ottavat vastaan sairaalahoidosta tulevia, kuntoutuvia ikäihmisiä. (Kaupungin ikäihmisten palveluopas 2018.) Sairaalaan suoraan saapuvien asiakkaiden hoito on haasteellista, sillä heiltä puuttuvat usein kunnolliset taustatiedot, eikä heistä ole välttämättä aiempaa tietoa kuten

säännöllisissä intervaleissa käyvien kohdalla on. Lisäksi he ovat pääsääntöisesti huonokuntoisia. (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

Tiimi Ratamossa ongelmaksi koetaan esimiesten mukaan (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019) vastuuhoidajuuden huonekohtaisuus. Vastuuhoidajilla ei ole nimettyjä omia asukkaita, vaan he hoitavat tiettyä huonetta. Ongelmalliseksi tämän tekee se, että huoneiden asiakkaat eivät pysy samoina, vaan ovat esimerkiksi tällä viikolla huoneessa 1 ja seuraavalla intervallijaksolla huoneessa 2. Vastuuhoidajia on kaksi hoitajaa per huone. Tiimi Ratamossa vastuuhuoneita vaihdetaan 3-4 viikon välein.

### 2.3 Tiimi Apila

Palvelukeskus X:n Tiimi Apila on jaettu kolmeen osastoon, Apila A, Apila B ja Apila C. Osastot tarjoavat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa asiakkaiden elämän lopputaipaaleen ajan. Asiakkaita Apilassa on yhteensä 31. Apilassa vastuuhoidajilla on 2-3 asiakasta per hoitaja. (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

### 2.4 Palvelukeskus X:n vastuuhoidajamalli

Vastuuhoidajamalli otettiin käyttöön Palvelukeskus X:ssä vuosien 2013-2014 aikana. Henkilökunta on saanut aiheesta paljon koulutusta vuosien saatossa, viimeisin koulutustapahtuma oli keväällä 2019 työhyvinvointiristeilyn ohessa. Koulutuksessa keskusteltiin vastuuhoidajuudesta ja keskustelua pohjustamassa oli kehittämisen ammatilainen. Henkilökunta on myös päässyt tutustumaan muihin vastuuhoidajamallia toteuttaviin yksiköihin, esimerkiksi Hoivakoti kuntoon -ohjelmasta tuttuun Tervaskuntoon. (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

Palvelukeskus X otti myös käyttöön 3-4 vuotta sitten tiimikeskeisen toimintamuodon, jolloin hoitajien omissa yksiköissä pysyminen ja tietyn henkilökunnan tietyllä osastolla pitäminen lopetettiin. Nyt hoitajat kiertävät tiimin ja jonkin verran koko



talonkin sisällä ja esimiesten näkemys on, että vastuunottaminen on näin lisääntynyt. Johto näkee kiertävän tyylin hyväksi, koska hoitajat sokeutuvat helposti omalle työ-  
leen pysyessään samalla osastolla vuodesta toiseen. Asiakkaan ja hänen osallisuuten-  
sa halutaan olevan keskiössä niin, että hoitotyö olisi asiakaskeskeistä, ei tehtäväkes-  
keistä. (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

Vastuuhoitajan tehtävät on määritelty Palvelukeskus X:ssä yhdessä esimiesten ja hoi-  
tajien kanssa erilliseksi tiedostoksi (Liite 5). Tehtäviin kuuluu hoito-, palvelu- ja kun-  
toutussuunnitelmien ajantasalla pitäminen, yhteistyö omaisten, sekä eri toimijoiden  
kanssa ja tiedonkulku muille hoitajille. Vastuuhoitajien tehtäviin kuuluu myös lääkä-  
rin kierrolla mukana tarvittaessa oleminen, asiakkaan toimintakyvyn arviointi 3 kuu-  
kauden välein, sekä tarvittaessa. Uuden asiakkaan tiedonkeruu, tarvikehankinnat asi-  
akkaille ja virkistyshetkiin osallistaminen, sekä merkkipäivien huomioiminen ovat  
myös tärkeä osa vastuuhoitajan työtä.

Vastuuhoitajan tulee tutustua uuteen asiakkaaseen, ottaa selvää hänen tarpeistaan ja  
toiveistaan, sekä tavoistaan. Hoitotahto ja vakaumus kirjataan ylös. Myös omaisten  
toiveet otetaan huomioon. Vastuuhoitaja perehdyttää uuden asiakkaan henkilökun-  
taan ja huolehtii, että hoitotyön arvot toteutuvat jokaisen asiakkaan kohdalla. Hoito-  
henkilökunnan vastuulla on huolehtia hyvän, asukaslähtöisen perushoidon toteutumi-  
sesta moniammatillisissa tiimissä. Lääkelistojen tarkistuksen tekee asiakkaan saapu-  
essa sairaanhoitaja. Vastuuhoitaja osallistaa asiakkaan viriketoimintaan, ulkoiluun,  
retkiin ja muihin tapahtumiin. Vastuuhoitajan vastuulla on myös ajantasaisen tiedon  
päivittäminen kotihoidolle. (Liite 5.)

Lisäksi vastuuhoitajan tehtävistä on laadittu nk vuosikello (Liite 1), josta näkyvät  
asiakkaille säännöllisesti tehtävät toimenpiteet. Esimerkiksi tammikuussa tällaisia  
ovat hoito- ja palvelusuunnitelmien/kuntoutussuunnitelmien arviointi ja päivitys,  
painon ja verenpaineen mittaaminen, omaisvarti tai puhelinkontakti omaiseen, sekä  
muistutus jatkuvasta arvioivasta kirjaamisesta. Kirjaamista tulisi tehdä vähintään ker-  
ran per asiakas joka vuorossa päivittäin. Vuosikello on laadittu enemmän Tiimi Api-  
laan, koska lyhytaikaisosastoilla sitä on hankala käyttää asiakkaiden suuren vaihtu-  
vuuden vuoksi. (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto  
17.4.2019.)

### 3 YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN ELEMENTIT

#### 3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Hoitotyön tarkoituksena on ylläpitää elämää, terveyttä ja turvallisuutta, sekä poistaa kärsimystä (Virtanen 2002, 22-23). Yksilövastuisella hoitotyöllä pyritään tätä kohti hoitoyhteistyön kautta, joka tarkoittaa hoitosuhteessa tapahtuvaa potilaan ja hoitajan yhteistyötä. Kyseessä on kahden yhdenvertaisen ihmisen (potilaan ja omahoitajan) välinen yhteisymmärrys, jossa molemmat työskentelevät potilaan terveyden edistämiseksi. Hoitaja tuo suhteeseen ammatillisuutensa ja potilas saa hänestä turvaa, läheisyyttä ja elämänlaatua parantavaa hoitoa. (Munnukka 1993, 99.) Yksilöllisen palvelutarpeen vahvistaminen ja asiakkaan omista voimavaroista lähtevä hoitotyö edistää asukkaan hyvinvointia (Haimi-Liikkanen 2013).

Yksilövastuisen hoitotyön yhtenä kulmakivenä voidaan pitää avointa dialogia hoitajan ja hoidettavan välillä. Dialogilla ei tässä tarkoiteta tavallista keskustelua mielipiteen vaihtoineen, vaan kahden omista maailmoistaan tulevan ihmisen kohtaamista niin, että keskustelun aikana molemmat tunnistavat tapahtuvan jotakin uutta. Siitä jää siis pysyvämpi jälki molempien elämään, kuin tavallisessa keskustelussa, jossa molemmat säilyttävät omat mielipiteensä vielä keskustelun jälkeenkin. Dialogissa lähdetään liikkeelle omista käsityksistä ja tärkeinä pitämistään asioista ja katsotaan kuinka ne kohtaavat toisensa. Jos dialogi jää asenteeltaan tekniseksi, ongelmaksi muodostuu toisen ihmisen muuttuminen objektiksi, tekemisen kohteeksi. Tällöin yksilöllisyys jää huomioimatta. Sen sijaan nk silleen jättävä, salaisuudelle avoin asenne dialogissa kohtaa keskustelukumppaninsa avoimesti, hyväksyen toisen vierauden. Toista lähestytään ihmetellen, omien aistien ollessa valppaina. (Virtanen 2002, 22-23.) Keskustelulle, päätelmille ja yhteiselle ymmärrykselle annetaan tilaa.

Kansallisen hoitotyön tavoiteohjelmassa vuorovaikutuksen tärkeyttä potilaan ja hoitajan välillä korostetaan. Sen tulee olla tasavertaista, aitoa, ja perustua itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, ihmisen vapauteen, sekä vastavuoroisuuteen. Itsemääräämisoikeudesta puhuttaessa tulee kuitenkin muistaa, ettei se tarkoita välinpitä-

mättömyyttä potilaan avuntarvetta kohtaan. (Hoitotyön suunta – strategia laatuun ja tuloksellisuuteen 1997, 34-35.)

Yksilövastuinen hoitotyö edistää tällaista suhdetta. Se sijoittuu kahden ääripään hoitokulttuurien välille. Ensimmäisessä hoitoideologiassa toimintamalli on työntekijälähtöinen. Hoitaja perustaa toimintansa ainoastaan tutkittuihin tosiasioihin ja päättää, mikä potilaalle on parasta unohtaen tämän arvot, tunteet, sekä inhimilliset kokemukset. Tällainen suuntaus kumpuaa hoitotyössä luonnontieteellisistä juurista. (Kiikkala 1999, 7.) Toisen ääripään hoitomallina voidaan nähdä potilaslähtöinen toimintamalli. Potilas tietää omat tarpeensa parhaiten itse, ostaa haluamansa palvelut, mutta tekee asiantuntijan näkemyksiä väheksyen kuitenkin omat valintansa. (Kiikkala 1999, 9; Puhakainen 1998.)

Yksilövastuinen hoitotyön malli korostaa yhteistyötä, jonka ominaisia piirteitä ovat tunnistettujen arvojen pohjalta toimiminen, ihmisen yksilöllisyyden, vastuullisuuden ja ainutkertaisuuden tunnistaminen, ihmisten yhdenvertaisuuden keskiöön asettaminen. Yhteistyöhön pohjautuva hoitotyö perustuu asiantuntijan potilaalle tarjoamaan asiantuntemukseen, mutta myös yhtäläisesti potilaan oman elämänsä ja tilanteensa tuntemukseen. Yhteistyössä edetään tavoitetietoisesti, käyttäen apuna dialogia, tulevaisuuteen suuntautuvaa tavoitteiden asettamista. Potilaalla on tässä mallissa vastuullinen ja yhdenvertainen rooli hoitotyöntekijän kanssa. (Kiikkala 1999, 9.)

Yksilövastuinen hoitotyö vähentää potilaiden stressiä ja ahdistusta, ylläpitää potilaiden itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa, lisää fyysistä aktiivisuutta vähentäen fyysikaalisen hoidon tarvetta ja edistää hoitohenkilöstön, sekä omaisten tyytyväisyyttä. Nämä kaikki vähentävät myös kustannuksia hoidon osalta. (Rodriguez-Martin 2018, 123.) Yksilövastuinen hoitotyö hyödyttää hoitajan, sekä potilaan lisäksi myös kokonaisia hoitoalan organisaatioita lisäten kustannustehokkuutta (Suhonen 2018, 23).

Yksilövastuista hoitotyön käsitettä voidaan käyttää puhuttaessa hoitotyön työnjakomallista tai viitata hoitofilosofiaan, jolloin kyseessä on hoidon laatuvaatimusten ja periaatteiden korostaminen. Hoitotyön työnjakomallissa yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa potilaalle määriteltyä omahoitajaa, joka vastaa sovituista työn eri osa-

alueista kyseisen potilaan kohdalla. (Hegyvary, 1987, 21-22; Munnukka, 1993, 18-19.) Omahoitajuutta työnjakomallina avataan luvussa 2.2.

THL:n (2019) mukaan hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu on asiakkaan saamaa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Se on myös parasta käytettävissä olevan, näyttöön perustuvan tiedon käyttöä palvelussa, joka pyrkii kansalaisten hyvinvointiin ja terveyden, sekä hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Sosiaali- ja terveydenhuollolle on asetettu tietyt vaatimukset, joiden mukaisesti sen tulee toimia. (THL 2019.) Suomessa hyvän hoidon periaatteet ja laatuvaatimukset perustuvat sosiaali- ja terveystalousta koskeviin lakeihin. Tällaisia ovat mm Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Kansanterveyslaki 66/1972, Vanhuspalvelulaki 980/2012, Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön huolehtimaan siitä, että potilas saa hyvän ja tasapuolisen kohtelun taustastaan, tilanteestaan tai henkilöllisyydestään riippumatta. Hänelle on kerrottava hoidostaan ja erilaisista vaihtoehdoista avoimesti ja ymmärrettävästi. Hänen vakaumustaan, yksilöllisyyttään ja arvojaan täytyy kunnioittaa. (STM 2019.) Myös Käypä hoito -suosituksia hyvän hoidon kriteereistä löytyy varioituna eri potilasryhmille. Tähän työhön soveltuvana tarkastellaan seuraavassa tarkemmin hyvää ympärivuorokautista hoitoa Käypä hoito -suositusten pohjalta (Voutilainen & Löppönen 2016).

### 3.2 Hyvä ympärivuorokautinen hoito

Sosiaalihuoltolain mukaisesti kunta voi järjestää hoitoa, kuntoutusta tai huolenpitoa tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun tämän henkilön palveluja ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista järjestää hänen omassa kodissaan. Tällaista laitoshoidoa järjestetään myös terveydenhuoltopalveluna.

Ikäihmistä tuetaan lyhytaikaisella laitoshoidolla kotona selviytymisessä ja hoitavan omaisen jaksamisessa. Lyhytaikaisella laitoshoidolla samalla ehkäistään pysyvän lai-

toshoidon tarvetta. Hoitojaksot voivat toistua säännöllisesti kotona asumisen kanssa tai ne voivat olla satunnaisia.

Pitkäaikaista laitoshuoltoa tarvitsevat henkilöt, joille ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Hoidon lisäksi siihen sisältyy puhtaus, vaatetus, ravinto, lääkkeet, sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Tällaista hoitoa annetaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla ja erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. (STM 2019.)

Suomessa reilu 60 000 naista ja miestä tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. Kahdella kolmesta heillä on muistisairaus. Laadukkaan, korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon kulmakiviä ovat ihmisen hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Näitä tavoitellaan asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolisella arvioinnilla, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitämisellä ja edistämällä, sekä hyvällä palliatiivisella ja saattohoidolla. Ihmisen on saatava hoitomuodostaan huolimatta mahdollisuus elää arvokas elämä, asua turvallisesti ja säilyttää mielekäs yhteys toisiin ihmisiin. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Jotta ympärivuorokautinen hoito olisi hyvää, edellyttää se hoitohenkilökunnalta arvopohjaa, sekä osaamista. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ihmisen elämänlaatu pohjautuu pitkälti näiden varaan ja organisaation tulisi varata hyvän hoidon taakeksi riittävä määrä henkilökuntaa, sekä huolehtia heidän osaamistasonsa ajantasaisuudesta.

Ympärivuorokautisessa hoidossa on oltava selkeät ja dokumentoidut toimintakäytännöt asukkaiden akuutteihin hoidon tarpeisiin vastaamiseksi. Toimintakäytäntöjen on oltava kaikkien työntekijöiden saatavissa. Laatuongelmien esiintymisen yhteydessä on usein havaittu puutteita tarpeiden ja voimavarojen arvioinnissa ja kerätyn tiedon hyödyntämisessä. Tämä vaikuttaa epä johdonmukaisuuksiin palveluita suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Arviot tulisi tehdä huolellisesti ja kattavasti, jolloin hoito- ja palvelusuunnitelma on helposti ja luotettavasti kasattavissa. Suunnitelma tulee tarkistaa säännöllisesti ja aina olennaisten muutosten tapahtuessa asukkaan tilassa. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

### 3.3 Vastuuhoitajuus

Työltä haluttiin vastuuhoitajuuden tarkastelua hoitohenkilöstön näkökulmasta. Omahoitajuus ja vastuuhoitajuus ovat käsitteinä miltei samaa tarkoittavia, mutta vastuuhoitaja -sanassa sana “vastuu” tuo esiin tietynlaista, toivottua kaikua. Vastuuta haluttiin työn tilaajan toiveesta korostaa, jotta asenteita saataisiin muutettua parempaan suuntaan. (Vanhuspalvelupäällikkö henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.) Jatkossa käytetään tämän vuoksi termiä vastuuhoitaja.

Vastuuhoitajuus edellyttää hoitajalle selkeästi määriteltä asiakasryhmää, jonka hoidosta hän vastaa. Asiakasmäärä pyritään suhteuttamaan sellaiseksi, että hoitaja pysyy vastaamaan sen tarpeisiin laadukkaasti jokaisen yksilön kohdalla. Hoitajan pysyminen samana tuo potilaalle turvallisuudentunteen ja luottamusta hoitavaan tahoon. Lisäksi se vahvistaa hoitajien ammatti-identiteettiä, sekä oman alansa asiantuntijuutta. Vastuuhoitajuus tuo myös työhön itsenäisyyttä, sitoutumista, sekä kouluttautumishalua. (Oksanen, Roihankorpi & Salonen 2002, 145-146.)

Yksilövastuisen hoitotyön mahdollistuminen vaatii paljon myös johtamiselta. Johtajatasen on mahdollistettava työyhteisölle sovitun hoitokulttuurin säilyminen. Tehtävä sisältää jokaisen vastuuhoitajan yksilöllisyyden kunnioittamisen, tukemisen vastuuhoitajuusasioissa, oikeudenmukaisuuden, hoitokulttuurin välittämisen uusille työntekijöille ja palautteen antamisen työyhteisön jäsenille. (Oksanen ym. 2002, 147.)

Vastuuhoitaja on oman alansa asiantuntija. Hänellä on tietoa, taitoa ja tahtoa. Hän pyrkii suunnittelemaan ja toteuttamaan hoidon potilaslähtöisesti, potilaan tarpeet ja resurssit huomioon ottaen. Vastuuhoitaja laatii yhdessä omahoidettavansa kanssa hoitosuunnitelman, joka takaa hoidon toteutumisen potilaskeskeisesti koko hoitojakson ajan. Hoitojaksolla vastuuhoitaja paneutuu oman potilaansa sairaushistoriaan; potilaalle tehtyihin tutkimuksiin, niiden merkityksiin ja tuloksiin. Hän on tietoinen hoidettavansa sen hetken voinnista kuuntelemalla, olemalla läsnä ja pitämällä tästä huolta. Vastuuhoitaja huolehtii kirjaamalla, sekä suullisella raportoinnilla hoidon jatkuvuudesta, kun ei itse ole paikalla. (Munnukka & Aalto 2002, 141.) Toimenkuvaan kuuluu myös potilaan hoidon koordinointi niin, että hoitoon liittyvistä asioista muodostuu sujuva kokonaisuus. Vastuuhoitaja kommunikoi esimerkiksi potilaan omais-

ten ja muun hoitoon osallistuvan henkilökunnan välillä välittäen tarpeenmukaista tietoa mahdollisimman suoraan. (Korhonen & Koskela, 1995.)

Yksilövastuinen hoitotyö tulee sanoista yksilö-vastuu-hoitotyö. Vastuullisuus eettisenä arvona on ihmisen vastuuta toisesta ihmisestä. Hoitotyössä hoitajan vastuu potilaansa hoidosta jatkuu tämän hetken terveyden edistämisestä myös kauas potilaan tulevaisuuteen. Vastuuhoitaja sitoutuu työssään tavoitteelliseen toimintaan, jonka avulla pyrkii edistämään potilaansa hyvää oloa ja terveyttä. Tämän ulottuessa potilaan läheisiin hoidon yksilöllisyys ja jatkuvuus paranevat. Suunnitelmallisuus muodostaa hoidosta eheän ja luotettavan kokonaisuuden. (Laitinen 2002, 152.)

Tehtäväkeskeinen vastuun jakaminen hoitotyössä lisää hoidon pirstaleisuutta varsinkin lyhytaikaisessa hoidossa. Jos kokonaisvastuu ei ole kenelläkään, vaan tehtävät jaetaan hoitajien kesken, hoitojaksosta tulee hajanainen ja se aiheuttaa hämmennystä ja sekaannusta kaikille osapuolille. Vaikka vastuuhoitaja ei olisikaan jokaisessa tilanteessa potilaansa kanssa, hän on luomassa perustan onnistuneelle hoitosuhteelle mm tulokeskustelun avulla, tekemällä hyvät kirjaukset ja informoimalla moniammatillista tiimiä potilaansa asioista. Hoitosopimusten huolellinen laatiminen tiimin yhdessä tiimin kanssa lisää mahdollisuuksia hoitosuhteen onnistumiselle. Kirjattu tieto on korvaamaton apu muille henkilöä hoitaville tahoille niin pitkä- kuin lyhytaikaisessakin hoidossa. Se on helposti saatavilla ja selkeästi luettavissa. Se estää epäselvyyksien syntymistä ja säästää aikaa. Kuvailevan ja vertailevan kirjaamisen avulla pysytään perillä potilaan tilan muutoksista, niihin voidaan tarttua nopeasti ja korjata tilanne. (Laitinen 2002, 152-155.) Myös toimintakykyä edistävä työote edellyttää toimivaa vastuuhoitajamallia. Vastuuhoitajamallin avulla lisätään työn sujuvuutta ja yhdenmukaistamalla hoitotyön keinoja pystytään vahvistamaan sen laatua. (Haimi-Liikkanen 2013.)

Vastuuhoitajuudella on myös varjopuolensa. Tiettyyn erityiseen potilasryhmään sitoutunut hoitaja voi osittain sokeutua muiden erityisalojen ongelmille. Pitkät, vuosien pituiset hoitosuhteet voivat myös olla ongelmallisia uuvuttavuutensa vuoksi. Vastuu painaa hoitajaa raskaana ja sen edellyttämä jatkuva kouluttautuminen voi olla aika ajoitin työlästä, joskin se myös auttaa. Tiedon karttuessa oma ammattitaito kasvaa ja

keventää osaltaan työtaakkaa. Hyvä työnohjaus on työntekijöiden hyvinvoinnin tukena välttämätön. (Oksanen ym. 2002, 146.)

## 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET YKSILÖVASTUISESTA HOITOTYÖSTÄ

### 4.1 Kirjallisuushaku

Teoriapohjaa opinnäytetyölle koottiin kevästä syksyyn 2019. Tiedon keräämiseen käytettiin apuna Husson kaaviota (Kuvio 1) kirjallisuudenhakuprosessista. Aiheeksi määriteltiin yksilövastuinen hoitotyö. Hakusanoina käytettiin sanoja ”yksilövastuinen hoitotyö”, ”yksilöllinen\*” OR ”hoitotyö”, ”omahoitaja” OR ”omahoitajuusmalli” OR ”yksilövastuinen hoitotyö” ja ”geriatric nursing”. Tietokannoiksi valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tietokanta Finna, Helsingin yliopiston viitetietokanta Medic ja Google Scholar, Googlen tuottama maksuton hakupalvelu, jonka avulla voi etsiä tieteellisiä julkaisuja. Hakutuloksia saatiin 1987 kpl, joista valittiin 9 kpl rajaamalla tulokset suomen tai englannin kielisiksi, sekä koskemaan ikäihmisiä. Myös opinnäytetyöt rajattiin tulosten ulkopuolelle ja jätettiin tutkimusten tason, sekä luotettavuuden vuoksi luettaviksi ainoastaan pro gradut, väitöskirjat, lisensiaattityöt, alan asiantuntijoiden laatimat kirjat, lehdet ja artikkelit, sekä tutkimusjulkaisut.

Alkuperäistutkimuksia tilattiin mm Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston kautta Helsingin yliopiston kirjastolta, hakemalla itse kirjastoista, sekä lainaamalla verkkojulkaisuja. Tietoa arvioitiin kriittisesti pohtien aiheiden relevanttiutta eli aiheeseen sopivuutta ja sen pohjalta koottiin opinnäytetyön teoriaperusta.





Kuvio 1. Kirjallisuushakuprosessi (Husso 2013, 6)

#### 4.2 Kirjallisuushaun tulokset

Pukuri kertoo tutkimuksessaan (1997), että yksilökeskeisen hoitotyön muotona omahoitajuudessa koettiin vaikeaksi siirtyminen uuteen toimintatapaan. Potilaslähtöisyys koettiin myönteiseksi, mutta vanhaan tehtävä- tai ryhmäkeskeisyyteen palattiin nopeasti, jolleivät johtajat vieneet muutosprosessia läpi tarpeeksi selkeästi. Hän kertoo esimiesten ja osastonhoitajien merkityksen olevan suuri. Tutkimukseen osallistuneet omahoitajat luottivat ja turvautuivat muutosprosessia läpi vieneisiin johtajiin. Pukuri kehitti TAYSin yksilövastuisen hoitotyön mittaamiseen käyttökelpoisemman, yksinkertaistetun lomakkeen hoitajien arvioimista varten. Myös potilaiden kokemuksille kehitettiin omansa, jotta arviointia voitiin tehdä molempien osapuolten perusteella samanaikaisesti. (Pukuri 1997.)

Terttu Munnukka tutki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omahoitajien arkea heiltä saatujen esseiden pohjalta vuonna 2001. Hän havaitsi, että hoitoympäristöjen arjen ratkaisut olivat erilaisia eri yksiköiden välillä. Aineiston perusteella saatiin arvokasta

tietoa siitä, kuinka paljon näitä erilaisuuksia on. Kaikissa työmuodoissa vastuullisuus nousi kuitenkin tärkeimmäksi lähtökohdaksi. (Munnukka 2001.)

Heleena Laitisen tutkimus (2002) osoittaa, että myös lyhytaikaisessa hoidossa tapahtuvalla hoitotyöllä voi olla kauaskantoiset seuraukset potilaan elämässä. Hoitajalta vaaditaan keskittymiskykyä ja paneutumista potilaan asioihin, jotta hän tulee autetuksi ajallaan (Munnukka, 1993). Toiminnot tulee ajoittaa oikein, vastuullisuus ja hoitosopimuksien tärkeys korostuu. Omahoitajan rooli potilassuhteessa on tärkeä hoitosuhteen ollessa lyhyt. Sen toteuttaminen edellyttää jatkuvaa hoitotyön suunnittelua, tutkimista ja uusien mahdollisuuksien etsimistä. (Laitinen 2002.)

Harjavallan sairaalan hoitotyöhistoriasta tutkimusaineistonsa saanut Kristiina Puolakka (2002) tutki omahoitajuuden kehittymistä 1970-luvulta 2000-luvulle. Työskentely oli muuttunut huomattavasti yksilövastuisempaan ja potilaskeskeisempään suuntaan, mutta opittavaa riitti vielä paljon. Tutkimustuloksena huomattiin, että omahoitajatyöskentelyn historian tuntemus lisäsi ymmärtämystä yksilövastuisesta hoitotyöstä. Lisäksi se avasi asioita, jotka olivat olleet estämässä tai edistämässä kehitystä, ja näiden avulla voitiin kehittää hoitotyötä. Hoitotieteellinen tutkimus ja lisääntynyt koulutustaso vaikuttivat kehitykseen positiivisesti. Hoidon suunnitteluvuorotteellisuuden, vastuun lisäämisen omahoitajille ja kirjaamisen yhteydessä tapahtuvan asioiden tarkastelun katsottiin myös edistäneen hoitotyön kehitystä. (Puolakka 2002.)

Sastamalassa sijaitseva Hopun Anninpirtti tutki omaa työympäristöään. Hoito oli hoitajalähtöistä ja asukkaita tasapäistettiin liikaa. Vanhuksilla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa, omaiset nähtiin hankalina, hoitajien työtaakkaa lisäävinä tekijöinä palveluvaatimuksineen. Vuonna 2013 Anninpirtistä tuli tehostetun palveluasumisen yksikkö, jolloin otettiin käyttöön myös yksilövastuisen hoitotyön malli ja vastuuhoidajuus. Henkilökunnan kesken omia asenteita muutettiin kohti positiivisempaa, kunnioittavampaa ja iloisempaa työntekoa. Tietynlainen ennakoimattomuus työpäivissä poisti rutinoitumista; asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet, käyttäytyminen ja toiveet vaihtuvat päivittäin ja hoitoa toteutettiin niiden mukaan. Töiden vieminen kotiin vähentyi, koska seuraavan päivän kulkua ei enää voinut tietää yhtä tarkasti. Työ tuntui olevan myös enemmän hallussa ja se lisäsi henkilökunnan työssä jaksamista. (Kanerva, 2017.)

Pilvi Ali-Kleemolan tutkimus (2010) hoitajien näkökulmasta iäkkäiden pitkäaikaishoidon hoidossa osoitti yksilöllisyyden toteutuvan hoitajien mielestä hyvin. Parhaiten yksilöllisyyttä pystyttiin tukemaan kliinisissä hoitotilanteissa ja heikoimmin henkilökohtaisen elämäntilanteen, sekä päätöksenteon alueella. Potilaat eivät esimerkiksi voineet juurikaan vaikuttaa viikoittaisen suihkunsuun ajankohtaan, eikä henkilökohtaisia harrastuksia otettu huomioon hoitotyössä. Myös perheiden osallistaminen ikäihmisen hoitoon, sekä taustatietojen selvittäminen toteutui hoitotyössä heikokohkosti. Hoitajilla oli kuitenkin positiivinen asenne yksilöllisen hoidon toteuttamista kohtaan. Hoitajien sukupuolella, ammattinimikkeellä ja koulutuksella ei nähty olevan merkitystä missään osiossa tarkasteltaessa yksilöllistä hoitotyön toteutumista. (Ali-Kleemola 2010.)

Rodriguez-Martin (2018) selvitti kirjallisuuskatsauksen avulla yksilöllisen hoitotyön toteutumista ikäihmisten pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksen mukaan hoitajat kannattivat yksilöllistä hoitotyötä laajasti ja tunnistivat sen tuomat hyödyt niin iäkkäiden hoidettavien, kuin hoitotyönkin kannalta. Potilaiden päättäväisyyttä ja kliininen tilanne pystyttiin huomioimaan hoidossa hyvin, mutta henkilökohtaisten mieltymysten ja elämäntilanteen tuominen hoitotyöhön oli haastavaa. (Rodrigues-Martin 2018, 121.)

Yksilöllisen hoitotyön toteutumista pitkäaikaishoidon piirissä lisäsivät mm organisaation hoitajille tarjoamat resurssit, pääsy tietoon, tuki ja mahdollisuudet kehittyä työssään. Hoitajien tyytyväisyys työhönsä ja hyvät työkokemukset vaikuttivat myös positiivisesti kykyyn tuottaa yksilövastuista hoitotyötä. Yksilövastuista hoitotyön toteutumista estävinä tekijöinä havaittiin tiedon ja harjoittelumahdollisuuksien puute, sekä se, etteivät hoitajat saaneet tunnustusta työstään. (Rodrigues-Martin 2018, 121.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksina todettiin myös yksilövastuista hoitotyön tärkeys; se pohjautuu potilaan oikeuteen saada hoitoa persoonallisuuteensa, kliiniseen tilaansa ja henkilökohtaiseen elämäntilanteeseensa perustuen. Potilas täytyy hoitaa niin, että hänen itsemääräämisoikeutensa säilyy, hänet osallistetaan mukaan päätöksentekoon ja hänelle läheiset ihmiset otetaan hoitoon mukaan. Näiden asioiden avulla potilaan hoitomyöntyvyys ja -tyytyväisyys kasvaa ja hyötyä saavat myös potilastyötä tekevät

hoitajat. Hoitotyön ollessa yksilöllistä virheiden määrä vähenee ja hoitajien tyytyväisyys, sekä motivaatio työhönsä paranee. (Rodrigues-Martin 2018, 123.)

Tutkimuksessa mainittiin johdon ja esimiestyön vahvasta vaikutuksesta yksilövastuun hoitotyön toteutumisessa. Esimiesten tulisi varmistaa pystyvänsä motivoimaan ja voimaannuttamaan henkilöstöään aktiivisesti kunnioittamalla, arvostamalla ja hyödyntämällä henkilöstön tietotaitoa. Varsinkin hoiva-avustajien kohdalla tämä näyttäytyi vahvana vaikuttimena. Myös henkilökunnan keskeisten suhteiden parantaminen on erittäin tarpeellinen osa työn sujuvuutta. (Rodrigues-Martin 2018, 128.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Palvelukeskus X:n hoitajien näkemyksiä vastuuhoidajuudesta ja tuottaa tietoa siitä työnantajalle. Tavoitteena oli syventää vastuuhoidajuuden omaksumista hoitajien keskuudessa niin, että hoitotyö olisi enemmän asiakaslähtöistä.

Tutkimuskysymyksiksi nousivat Palvelukeskus X:n esimiesten kanssa käydyn keskustelun (Vanhuspalvelupäällikkö ym henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019) perusteella seuraavat kysymykset:

Millä tavalla Palvelukeskus X:n hoitajat ymmärtävät vastuuhoidajuuden tällä hetkellä?

Onko vastuuhoidajuus hoitajille käsitteenä selkeä?

Mitä asioita hoitajat pitävät tärkeinä vastuuhoidajuudessa?

Miten vastuuhoidajuutta voitaisiin kehittää Palvelukeskus X:ssä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Palvelukeskus X:n lähi- ja sairaanhoitajat ja osastoavustajat.

### 6.2 Laadullinen tutkimus

Tässä työssä kuvattiin Palvelukeskus X:n hoitajien käsityksiä vastuuhoidajuudesta. Opinnäytetyön tutkimustyyppi on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Se kuvaa todellista elämää ja pyrkii tutkittavan kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen mahdollisimman objektiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Objektiivisuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimusta tehdään tutkijan näkökulmista ja henkilökohtaisista ennakkoluuloista riippumattomasti, puolueettomasti ja kaiken asiaankuuluvan tiedon huomioon ottaen (Tieteen termipankki 2019). Laadullinen tutkimus käyttää tutkimisen apuna havainnointia toisen kulttuurin ymmärtämisessä, tekstianalyysiä kulttuurin jäsenten käyttämien kategorioiden hahmottamisessa, haastattelua valittujen yksilöiden tai ryhmien mielipiteiden ja toimintatapojen selville saamisessa, sekä litterointia eli puhtaaksi kirjoittamista saadun aineiston ymmärtämisessä (Metsämuuronen 2006, 88).

### 6.3 Teemahaastattelu

Työn tilaaja suositteli käyttämään tutkimusmenetelmänä haastattelua. Haastattelu on joustava menetelmä kerätä tietoa suoraan ihmisiltä. Lisäksi tutkimusmenetelmänä haastattelu auttaa syventämään saatavia tietoja tehokkaammin, kuin esimerkiksi kyselylomaketutkimus (Hirsjärvi ym 2008, 199-201). Haastattelun lajityyppinä työssä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, eli haastatteluissa pyrittiin käyttämään samoja kysymyksiä samassa järjestyksessä (Saaranen-Kauppinen & Puusniemi 2006).

Teemahaastattelussa keskustelun aiheet kerätään tiettyjen teemojen ympärille. Siinä ei käytetä valmiita kysymyksiä, mutta haastatteluiden apuna voidaan käyttää apukysymyksiä. Teemahaastattelu tähtää mahdollisimman avoimeen keskusteluun etenemisjärjestyksen ollessa vapaa. Se soveltuu hyvin esimerkiksi sellaisten ilmiöiden tutkimiseen, joista ei ole paljon aiempaa tietoa. (Saaranen-Kauppinen ym 2006.)

#### 6.4 Haastattelun teemat

Haastattelun teemat päätettiin etukäteen jo melko varhaisessa vaiheessa opinnäyte-työtä. Alkuhaastattelussa mietittiin yhdessä vanhuspalvelupäällikön, sekä Palvelukeskus X:n tiimivastaavien kanssa millaisiin kysymyksiin he haluaisivat vastauksia. Ensimmäisenä esiin nousi vastuuhoitajien ymmärrys ja tietämys tehtävistään. Keväisen koulutuksen jäljiltä haluttiin kartoittaa sitä, mitä hoitajille oli jäänyt koulutuksesta mieleen ja oliko se auttanut tehtävien selkiinnyttämisessä. Ensimmäisen teeman nimeksi tuli siis Vastuuhoitajan tehtävät. Hoitajilta kysyttiin, mitä vastuuhoidajuus heidän mielestään tarkoittaa, ovatko tehtävät selkeät ja mitä asioita he pitivät tärkeimpinä vastuuhoidajuuden toteuttamisessa. Seuraavassa teemassa haluttiin selvittää, miten vastuuhoidajuus hoitajien mielestä toteutuu. Teeman nimeksi valittiin Vastuuhoidajuuden toteutuminen Palvelukeskus X:ssä. Kolmas teema käsitteli hoitajien ideoita vastuuhoidajuuden kehittämiseen, sille annettiin nimeksi Vastuuhoidajuuden kehittäminen Palvelukeskus X:ssä. Hoitajien käytännön työstä ja kokemuksesta saama tieto haluttiin valjastaa synnyttämään kehitysideoita vastuuhoidajuuteen ja sen toimimisen parantamiseen käytännön hoitotyössä. Hoitajilta kysyttiin mitä pitäisi tehdä, jotta vastuuhoidajuus toteutuisi vielä paremmin.

#### 6.5 Teemahaastattelun toteutus

Teemahaastattelut järjestettiin Palvelukeskus X:ssä torstaina 5.9.2019. Haastattelusta muistutettiin tiimivastaavia sähköpostitse maanantaina 2.9.2019. Tuolloin sovittiin, että tilaisuuteen tulisi osallistumaan noin 6 hoitajaa. Haastattelupäivänä olosuhteet olivat kuitenkin haasteelliset sairaspöissaoloista ja koulutuspäivästä johtuen, eikä suunniteltua, yhdessä huoneessa tietyn hoitajaryhmän kanssa käytyä teemahaastattelua saatu järjestettyä. Haastattelut tehtiin improvisoiden kiertämällä tiimivastaavien

mukana eri osastoilla (Tiimi Apila ja Tiimi Ratamo) ja haastatteleamalla hoitajia yhteensä 9 henkilön verran. Järjestely toi haastatteluihin kiireen tuntua, eivätkä kaikki hoitajat olleet kuulleet haastattelusta etukäteen. He eivät siis olleet ehtineet perehtyä aiheeseen kunnolla. Vastauksissa kuitenkin toistuivat samat asiat haastattelusta toiseen, joten niitä voitaneen pitää suhteellisen luotettavina tiedonlähteinä vallitsevasta tilasta vastuuhoitajuuden näkemysten osalta Palvelukeskus X:ssä.

## 6.6 Sisällön analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa on suuri joukko erilaisia suuntauksia eli tutkimuksen lähestymistapoja, joista tutkija valitsee parhaiten omaan työhönsä soveltuvan (Hirsjärvi ym 2008, 159). Tähän työhön parhaiten soveltui saadun materiaalin luokittelu sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysi soveltuu hyvin laadulliseen tutkimukseen ja haastatteluaineiston käsittelyyn. Sen avulla aineistosta pyritään saamaan systemaattinen ja kattava kuvaus. Sisällön analyysissä lähtökohdat sisällön luokittelulle muodostetaan tutkimusongelman ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Menetelmän avulla saadaan kuvattua kirjoitetun ja puhutun kielen muotoa ja sisältöä. Tällöin tulokset esitetään käsitteiden avulla havainnollistaen. Sisällön analyysi on joustava menetelmä, joka muuntuu tarvittaessa tutkimuksen edetessä. Sen toteuttamisessa ei ole yhtä ainoa oikeaa tapaa, vaan tutkija voi koota luokittelukategoriat juuri omaan tutkimukseensa sopivaksi. Suoraan toisesta tutkimuksesta otettu kategoria ei välttämättä sovellu omaan tutkimukseen. (Metsämuuronen 2006, 121; Seitamaa-Hakkarainen 2019.)

Haastattelumateriaali jaetaan luokkiin tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittelemänä. Se käydään läpi järjestelmällisesti ja pyritään löytämään aineiston yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Aineistoa ei voida vain jakaa isoihin luokkiin ja tiivistää niiden sanomaa, se ei riitä tutkimustulokseksi. Analyysissä aineiston systemaattisen läpikäynnin tarkoituksena on saada irti jotain, mitä suorista lainauksista ei heti käy ilmi. Tässä apuna käytetään sopivan havaintoyksikön valintaa, eli pohditaan ensin, mitä aineistosta halutaan saada selville. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 18-19.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksesta nousi helposti esille hoitajien näkemyksen selvittäminen vastuuhoitajuudesta. Sen lisäksi jo haastat-

telukysymysten suunnitteluvaiheessa huomattiin kyseessä olevan myös arvoja ja asenteita esiin tuova, hoitajien kokemuksiin perustuva aineisto.

Palvelukeskus X:ssä tehdyt haastattelut nauhoitettiin puhelimen nauhurilla ja litteroitiin sitten kirjoittaen sanatarkasti kaikki Word -pohjalle. Litterointi tehtiin tarkasti merkiten siihen myös esimerkiksi asukkaan tulo haastattelutilanteeseen, jolloin haastattelu keskeytyi hetkeksi. Litteroinnissa on tärkeää huomioida kaikki pienikin tilanteessa ilmennyt tieto. (Ruusuvuori 2010, 424). Haastattelut jaettiin omiin osioihinsa ja eroteltiin teemahaastattelun apukysymysten mukaisesti väreihin. Esimerkiksi kysymykseen ”Mitä vastuuhoidajuus mielestäsi tarkoittaa?” saadut vastaukset korostettiin violetilla värillä ja siirrettiin sitten kyseisen kysymyksen alle omaksi osiokseen.

Teemahaastatteluiden vastauksista eroteltiin samoja asioita esille tuovat ilmaukset ja koottiin ne taulukkoon allekkain niin, että samantyyppiset ilmaukset olivat yhdessä. Sen jälkeen ne pelkistettiin ja luotiin niiden pohjalta sekä ala- että yläkategoriat. Alakategorioita olivat mm vuorovaikutus, huomioiminen, perehtyminen, keskustelu, kiire ja ajanpuute, yhteensä 13 alakategoriaa. Yläkategoriaksi muodostuivat vastuuhoidajan tehtävät, vastuuhoidajuuden toimivuus hoitajien näkökulmasta, vastuuhoidajuuden toimimattomuuden syitä ja kehittäminen. (Liite 6.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään teemahaastatteluista saatuja hoitajien näkemyksiä vastuuhoidajuudesta Palvelukeskus X:ssä.

### 7.1 Vastuuhoidajan tehtävät

Vastuuhoidajan tehtäviksi nimettiin monien haastateltavien toimesta merkkipäivien huomioiminen. Syntymäpäivien ja nimipäivien yhteydessä vastuuhoidajat hankkivat vastuuhoidettavilleen esimerkiksi kukkia ja kakun talon puolesta. Vastuuhoidettavaa pyritään huomioimaan myös hieman muita asukkaita enemmän, normaaliarutiinien jälkeen mahdollisesti jäävällä keskustelulla ja ajan viettämisellä yhdessä. Aikaa ei



kuitenkaan koettu varsinkaan lyhytaikaisosastolla jäävän tähän riittävästi. Vastuuhoidettavan asioihin perehdytään syvällisemmin, kuin osaston muihin asiakkaisiin.

Vastuuhoitajuuteen liitettiin vahvasti myös kontaktit omaisiin. Omaisille ilmoitetaan, jos vastuuhoidettavalle tarvitsee hankkia jotakin. Yksi hoitajista kertoi käyneensä myös ostamassa vaatteita vastuuhoidettavalleen omaisen antamilla rahoilla.

“Ollaan omaisiin yhteydessä...”

“Huomioi syntymäpäivät ja merkkipäivät.”

Vastuuhoitajan tehtäviin liitettiin myös vahvasti erilaisten tarvikkeiden hankkiminen vastuuhoidettavalle. Monissa haastatteluissa nousi ensimmäiseksi esille vaippojen hankkiminen asukkaalle kysyttäessä vastuuhoitajan tehtäviä. Lääkehoidon mainitsi yhdeksästä hoitajasta yksi. Vastuuhoitajat kokivat osallistumisen hoitoneuvotteluihin osaksi vastuuhoitajan tehtäviä ja kirjaamisen tärkeyttä kerrottiin painotettavan paljon. Toisaalta koettiin välillä olevan vaikea keksiä kirjattavaa päivittäin, jos päivän tapahtumissa ei ollut mitään tavanomaisesta poikkeavaa. Hoitosuunnitelman päivittäminen, raportointi ja yhteistyö tiimien sairaanhoitajien kanssa mainittiin myös osina vastuu-hoitajan tehtäviä.

“Asukkaalle tarvikkeiden hankkimista.”

“Kirjaamme päivittäin.”

“Hoitoneuvotteluihin osallistumista.”

## 7.2 Vastuuhoitajuuden toimivuus hoitajien näkökulmasta

Miltei kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei vastuuhoitajuus toimi Palvelukeskus X:ssä. Vastuuhoitajuuden koettiin olevan paperilla hieno juttu, mutta hoitajien mielestä se oli hankala toteuttaa käytännössä. Vastuuhoitajamallin koettiin olevan vielä uusi ja käytössä olevan tiimityöskentelymallin vaikeuttavan sen toteutumista. Tiimeissä työskentely koettiin määräytyvän johdon taholta, eivätkä hoitajat saaneet vaikuttaa tähän. Hoitajien näkemys asiasta oli, ettei heitä kuunneltu asiassa lainkaan.

“Vastuuhoitajuus ei oikein pääse toimimaan tässä...”

“Vastuuhoitajuutta on vaikea toteuttaa...”

“Käytäntö ei toimi, on liikaa palikoita.”

### 7.3 Vastuuhoitajuuden toimimattomuuden syitä

Hoitajien kokemus vastuuhoitajuuden toimimattomuudesta oli selkeästi sidoksissa siihen, olikovatko kyseessä Palvelukeskus X:n pitkäaikaisosastot, vai lyhytaikaisosastot. Pitkäaikaisosastoilla hoitajat tekevät töitä samalla osastolla ja ovat tyytyväisiä tähän järjestelyyn. Pitkäaikaisosastoilla asiakkaat pysyvät samoina pitkiäkin aikoja, joten pysyvyys tuo selkeyttä myös vastuuhoitajuuteen. Osaston hoitajille vastuuhoitajuus käsitteenä ja tehtäviltään näyttäytyi positiivisemmassa valossa, kuin lyhytaikaispuolella. Lyhytaikais- eli intervalliosastoilla vastuuhoitajuus koettiin epäselvänä ja toimimattomana. Hoitajat kertoivat olevansa tyytymättömiä ja haluavansa entisen toimintamallin takaisin. Vanhassa mallissa pysyttiin samoilla osastoilla ja hoitajien kokemus oli, että tämä oli toimivampi tapa. Asiakkaiden asioihin pystyi perehtymään paremmin.

“Pitkäaikaispuolella toimii, kun siellä hoitajat ja hoidettavat eivät vaihdu.”

“Meille (intervalliosastolla) ei se vastuuhoitajuus ole selkeää, koska vaihdamme osastoja...”

“Vastuuhoitajan tehtävät ovat ihan selkeät meille (pitkäaikaisosastolla).”

“Vastuuhoitajuus toimi ennen paremmin, kun oltiin samalla osastolla.”

Vastuuhoitajuus koettiin hankalaksi toteuttaa nykymallissa, koska hoitajat vaihtavat osastoa tiuhaan ja vastuuhoidettava saattaa tuolloin olla toisella osastolla, kuin hoitaja. Kiireen vuoksi ei ole aikaa mennä toiselle osastolle katsomaan omaa asiakasta, vaan hänen kuulumisistaan perillä pysyminen jää satunnaisten, toisilta hoitajilta kuultujen kertomusten varaan. Omaisten kysymyksiin asiakkaan voinnista ei aina kyetty tämän vuoksi vastaamaan ja tästä oli saatu omaisilta negatiivista palautetta

useampaan otteeseen. Myöskään vastuuparin kanssa ei välttämättä ehditä tavata kovin usein ja tämän nähtiin vaikeuttavan vastuuhuolittajuuden toteuttamista.

“Vaikka meille väitetään ettei sen pitäisi olla hankalaa, mutta on se jos itse olen toisella osastolla, kuin vastuuhuoneeni.”

“Tykkäisin pysyä samalla osastolla, pystyisi eri tavalla perehtymään asioihin.”

“En näe vastuuhuolittajapariäni ellei käytävällä tule vastaan.”

Intervalliosastoilla haasteena koettiin asiakkaiden viikottainen vaihtuvuus. Hoitajat kertoivat tapaavansa vastuuhoidettavan joskus vain tämän saapuessa osastolle ja kerran tai pari 1-2 viikon hoitajakson aikana. Lyhytaikaisosastojen asiakkaiden suuri vaihtuvuus, sekä osastoilla vieraileva omaisten virta koettiin kuormittavina tekijöinä vastuuhuolittajuutta ajatellen. Osastojen vaihtuessa jatkuvasti hoitajat kokevat, etteivät tunne vastuuhoidettaviaan, eivätkä heidän omaisiaan niin hyvin kuin ennen.

“...huoneen asiakas voi (intervalliosastolla) vaihtua joka viikko.”

“...ja intervallipuolella on niin paljon ihmisiä...”

”Voi olla, että näen sen omahoidettavan (intervalliosastolla) kun hän tulee ja sitten yhden kerran jakson (1-2 viikkoa) aikana.”

Nykyisessä vastuuhuolittajamallissa vastuuhuolittajaparilla on yksi vastuuhuone per osasto. Hoitajat näkevät mallin haasteellisena, koska sama asiakas ei aina palaa samaan huoneeseen, jolloin hoitajat kokevat olevansa enemmän huoneiden, kuin asukkaiden hoitajia. Joskus vastuuhuone voi olla myös tyhjillään sijoitushuoneena.

“Olemme huoneitten hoitajia.”

“Vastuuhuoneeni saattaa olla tyhjillään, sijoitushuoneena. Silloin omahoidettavani onkin toisaalla.”

Hoitajat kertoivat saavansa tiedon uudesta asiakkaasta joko suullisella raportilla tai lukemalla koneelta. Heidän mielestään tieto siirtyy hyvässä yhteistyössä ja osastojen sisällä puhutaan paljon asioista.

“Muilta hoitajilta saatan kuulla, jos vastuuhoidettavallani on ollut jostain oikein hälyttävää.”

“Uuden asiakkaan tullessa saamme tietoa raporteilla tai koneelta.”

“Tieto siirtyy, paljon jutellaan ja tehdään semmoista yhteistyötä, kun ollaan samalla osastolla.”

#### 7.4 Miten vastuuhoidajuutta voitaisiin kehittää?

Haastateltavien vastauksista ilmeni, että he kokevat vastuuhoidajuuden kehityksen olevan kiinni ainoastaan johtoportaalta. Hoitajien yhtenäinen vastaus kehittämiskysymykseen oli, etteivät he voi tehdä mitään kehittämisen hyväksi. Ratkaisua oli mietitty ja yritetty ratkaista moneen otteeseen, mutta nykyinen tiimimallin työskentely nähdään esteenä vastuuhoidajuuden kehittämiseksi.

“No kyllä se tuolta johtoportaalta on kiinni.”

“Ei se ole meistä kiinni.”

“Jos tähän olisi keino kehittää, niin olisimme sen jo keksineet.”

## 8 TULOSTEN TARKASTELU

### 8.1 Vastuuhoidajan tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Palvelukeskus X:n hoitajien näkemyksiä vastuuhoidajuudesta ja tuottaa tietoa siitä työnantajalle. Tavoite saavutettiin teemahaastattelujen avulla. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, millä tavalla Palvelukeskus X:n hoitajat ymmärtävät vastuuhoidajuuden tällä hetkellä. Heiltä kysyttiin, millaisia tehtäviä vastuuhoidajuus sisältää. Enimmäkseen vastaukset olivat samankaltaisia sisällöltään. Vastuuhoidajuuteen kuului hoitajien mukaan vastuuhoidettavan huomioiminen esimerkiksi merkkipäivien muistamisen osalta. Tämä, sekä henkilökohtaisista tarvikehankinnoista huolehtiminen nähtiin tärkeimpinä vas-

tuuhoitajan tehtävistä. Lisäksi tehtäviin kuului osallistumista hoitopalaveriiniin, yhteydenpitoa omaisiin ja muuhun hoitavaan henkilökuntaan, keskustelu ja ajan viettäminen vastuuhoidettavan kanssa. Hegyvaryn (1987) ja Munnukan (1993) mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä vastuuhoitajan tehtävänä on vastata sovituista työn eri osa-alueista kyseisen vastuuhoidettavan kohdalla. Haastattelun tuloksista kävi ilmi, että hoitajat ymmärtävät vastuuhoitajuuden merkityksen rutiinien kautta. Päivittäiset työt olivat hyvin hallinnassa. Ne korreloivat hyvin myös Palvelukeskus X:n oman muistilistan (Liite 5), sekä vastuuhoitajatehtävälisan (Liite 6) kanssa. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja viriketoimintaan osallistaminen jäivät haastattelun vastauksista uupumaan. Myös asukkaan, sekä omaisten toiveet ja niiden toteuttamiseen pyrkiminen eivät nousseet esille lainkaan.

Lääkinnällisen puolen huomioimisen otti esille ainoastaan yksi haastateltava. Lääkelistan päivittää Palvelukeskus X:ssä sairaanhoitaja, mutta lääkehoidon seuranta ja arviointi kuuluu myös lähihoitajien tehtäviin. Lääkehoidon vähäinen osuus vastauksissa voi selittyä osin siksi, etteivät hoitajat olleet saaneet aikaa valmistautua haastatteluun informaatiokatkoksen vuoksi.

Hoitajilta kysyttiin, mitä he pitävät tärkeänä vastuuhoitajuudessa. Vastauksiksi saatiin yllä mainittuja tehtäviä. Yksilövastuinen hoitotyö on tutkimusten mukaan avointa dialogia hoitajan ja hoidettavan välillä, tasavertaista, aitoa, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja ihmisen vapauteen perustuvaa vuorovaikutusta (Virtanen 2002, Hoitotyön suunta – strategia laatuun ja tuloksellisuuteen 1997). Työntekijälähtöisessä hoitokulttuurissa työ ei perustu niinkään hoidettavan arvoihin, tunteisiin tai inhimillisiin kokemuksiin vaan tutkittuihin tosiasioihin. Hoitaja päättää, mikä hoidettavalle on parasta. (Kiikkala 1999.) Haastatteluiden perusteella Palvelukeskus X:ssä hoitotyö pohjautuu enemmän työntekijälähtöiseen asetelmaan. Seuraavassa kappaleessa avataan vastuuhoitajuuden hoitajien kertomia ongelmakohtia, jotka vaikuttavat vastuuhoitajuuden toteuttamiseen.

## 8.2 Vastuuhoitajuuden toimimattomuuden syitä

Vastuuhoitajamalli koettiin miltei kaikkien hoitajien vastauksissa toimimattomaksi. Suurimmaksi ongelmaksi nousi tiimityöskentelymalli, jonka nähtiin vaikeuttavan vastuuhoitajuuden toteuttamista. Koska osastojen välillä toimintamalli oli erilainen, vastauksissakin ilmeni erilaisuuksia. Tiimi Apilassa työntekijät pysyivät suurimman osan ajasta samalla osastolla. Apilasta saatiin haastateltua yksi hoitaja ja hän oli tyytyväinen työkuvaansa. Hänen mielestään vastuuhoitajuuden toteuttaminen onnistui hyvin, koska hän sai pysyä samalla osastolla ja tunsii hoidettavansa paremmin.

Tiimi Ratamossa hoitajat kiersivät kahta sen sisällä olevaa osastoa. Vastuuhoitajapareilla oli kaksi vastuuhuonetta, jotka olivat sijoiteltuina eri osastoille. Ongelmaksi koettiin mm osaston asiakkaiden suuri ja nopea vaihtuvuus, sekä hoitajien kiertäminen eri osastojen välillä. Hoitajat eivät kyenneet keskittymään vastuuhoidettaviinsa kunnolla, eivät pysyneet perillä heidän asioistaan. Tämän vuoksi myös omaisten kysymyksiin vastaaminen esimerkiksi asiakkaan voinnista vaikeutui ja tästä saatiin negatiivista palautetta omaisilta. Vastauksista ilmeni myös vahva kiireen kokemus, joka vaikutti vastuuhoitajuuden toteutumiseen. Hoitajat pystyivät suoriutumaan rutiineista, mutta ajan viettäminen ja keskustelu vastuuhoidettavan kanssa jäi vähiin.

Oksasen ym (2002) mukaan vastuuhoitajuuden toteutuminen edellyttää tiettyä, samana ja määrältään kohtuullisena pysyvää asiakasryhmää. Tällöin hoitaja pystyy toteuttamaan hoitotyötä laadukkaasti jokaisen yksilön kohdalla. Se myös vahvistaa hoitajien hyvää kokemusta työstään ja ammatistaan, sekä lisää tätä kautta työssä jaksamista. Myös omaisten tyytyväisyys nousee ja organisaation kustannustehokkuus nousee. Hoitajien suuri vaihtuvuus lisää hoidettavien stressiä ja ahdistusta. (Rodriguez-Martin 2018, Suhonen 2018.) Palvelukeskus X:n toiminta-ajatuksessa (Liite 7) mainitaan asiakkaan turvallisuuden tunne yhtenä sen tärkeimmistä arvoista. Sen toteutuminen vaatii hoitajien vahvaa läsnäoloa. Haastatteluissa nousi esille huoli siitä, ettei hoitajilla ollut aikaa eikä mahdollisuuksia viettää tarpeeksi aikaa asiakkaiden kanssa. Asiakkaan turvallisuuden tunne on tärkeä osa hyvää arkea ja vanhuutta. Palvelukeskus X:n hoitajien haastatteluista nousee esiin osastojen välillä kiertämisestä aiheutuva riittämättömyyden kokemus. Hoitajat kokevat, etteivät pysty toteuttamaan vastuuhoitajuutta siten, kuin haluaisivat. Heidän mielestään vastuuhoitajuus toimii

paperilla, muttei käytännössä. Entinen, samalla osastolla pysyminen, koettiin paremmaksi toimintamalliksi vastuuhoidajuuden kannalta. Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että kiertävästä mallista ja sen toimimattomuudesta, on keskusteltu paljon. Esimerkiksi ongelmaksi on noussut se, että joskus vastuuhoidaja on eri osastolla, kuin hänen vastuuhuoneensa. Kiireen vuoksi hoitajalla ei ole aikaa mennä toiselle osastolle vastuuhoitettavaansa. Vastuuhoitajaparit eivät myöskään tapaa toisiaan pitkiinkin aikoihin. Tämä aiheuttaa tietokatkoksia ja epäselvyyttä hoitotyön sujuvuuteen. Heille on kuitenkin annettu tiedoksi, ettei vanhaan hoitotyön malliin enää palata. Hoitajat kokevat, etteivät tule kuulluiksi ongelmien suhteen.

Myös vastuuhuonemalli aiheuttaa hoitajissa ristiriitaisia ajatuksia. Vastuuhoitajaparilla on kaksi vastuuhuonetta kahdella eri osastolla. Intervalliosastolla suuren vaihtuvuuden ja asiakasmäärän takia vastuuhoidettavat eivät välttämättä palaa samaan vastuuhuoneeseen, vaan sijoitetaan muualle. Tämän vuoksi hoitajat kokevat olevansa huoneiden hoitajia.

### 8.3 Vastuuhoitajuuden kehittäminen

Haastattelun vastaukset vastuuhoidajuuden kehittämisestä olivat hyvin yksiselitteiset. Hoitajat eivät nähneet mahdollisuuksia sen kehittämiselle, koska tiimityöskentelymalli koettiin sille esteeksi. Rodriguez-Martin (2018) korostaa esimiestyön vahvaa vaikutusta hoitotyön toteutumisessa. Esimiesten tulisi hyödyntää alaistensa tietotaitoa ja kuunnella kokemuksen tuomaa palautetta hoitajilta siitä, mikä hoitotyössä toimii ja mikä ei. Palvelukeskus X:n hoitajat kokevat haastatteluiden perusteella, etteivät tule kuulluiksi. Tämä on tärkeä osa arvostetuksi tulemisen tunnetta (Rodriguez-Martin 2018).

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työn ennakkosuunnittelu tehtiin tarkasti, valinnat ovat perusteltuja ja dokumentoituja. Nämä lisäävät työn uskottavuutta ja auttavat työn luotettavuustarkastelua tehtäessä.

sä (Kananen 2017, 176). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää sen toteutumisen avaaminen tarkasti tutkimusraportissa (Hirsjärvi ym.1997, 232).

Työn validiteettia eli sitä, kuinka hyvin juuri tutkittavaa ilmiötä käytetty menetelmä mittaa (Tilastokeskus 2019), vahvistavat analyysiohjelmien käyttäminen, visualisointi, aineistokoosteiden tekeminen, sekä poikkeustapausten huomioiminen analyysiä tehdessä. Analyysi täytyy avata lukijalle laadukkaasti ja järjestelmällisesti. (Ruusu-vuori ym 2010, 27.) Työssä käytettiin visualisointina taulukoita ja pyrittiin avaamaan käsitteitä, sekä työn prosessia mahdollisimman tarkasti ja systemaattisesti.

Haastateltaville hoitajille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta etukäteen kaupungin vanhuspalvelupäällikön kautta toimitettavalla saatekirjeellä. Osallistumisen vapaaehtoisuudesta mainittiin tässä yhteydessä ja painotettiin anonymiteetin säilymistä tutkimusmateriaalin käsittelyprosessin aikana ja sen jälkeen. Lupa haastattelun nauhoittamiseen kysyttiin ennen haastattelun alkua. Haastattelututkimuksessa luottamuksen säilyminen haastattelijan ja haastateltavien välillä on tärkeää luotettavan tutkimustuloksen aikaansaamiseksi (Kuula 2006, 88-89, 104-105). Teemahaastattelussa pyrittiin saamaan keskusteluun mukaan kaikki paikalla olijat kyselemällä tarpeeksi usein, olisiko jollakin vielä jotakin lisättävää. Tämä ei kuitenkaan saanut aivan kaikkia osallistumaan keskusteluun. Haastatteluiden toteuttamisessa ilmenneet haasteet toivat tilanteeseen kiireen tuntua, eivätkä hoitajat olleet ehtineet miettiä vastauksiaan etukäteen. Aineistoa saatiin kuitenkin riittävästi sekä opinnäytetyön tekijöiden, että osastonhoitajien mielestä.

## 10 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin hoitohenkilökunnan näkemyksiin ja kokemuksiin vastuuhoidajuusmallin käytöstä Palvelukeskus X:n pitkäaikais- ja lyhytaikaisosastoilla. Työn edetessä ilmeni, että olisi ollut mahdollisesti parempi tehdä tutkimus jom-malle kummalle tiimille, koska tiimit erosivat toimintamalleiltaan niin paljon toisistaan. Haastattelun tuloksia olisi ollut helpompi tulkita ja vertailla, jos tutkimuskoh-teena olisi ollut yksi osasto. Myös haastatteluiden toteuttaminen toi oman haasteensa.



Päivä ei sujunut suunnitelmien mukaisesti ja se vaikutti osaltaan hoitajilta saatuihin vastauksiin. Vastauksia saatiin kuitenkin määrällisesti tarpeeksi, jotta tutkimus voitiin toteuttaa.

Vastuuhoitajamalli intervallipuolella nosti esiin monia epäkohtia, jotka voisivat olla jatkotutkimusaiheena mielenkiintoisia, sekä tätä opinnäytetyötä täydentäviä. Jatko-tutkimuksessa voisi keskittyä ainoastaan intervalliosaston vastuuhoidtajien työhön ja sen toimivuuteen ja ottaa mukaan myös asiakkaiden, sekä omaisten kokemukset.

Toisena kehityskohteenä voisi olla vastuuhoidajan tehtävälisterien muokkaaminen kummallekin tiimille erikseen. Tällä hetkellä vastuuhoidajuuden tehtävälisteria on vain yksi (Liitteet 5 & 6) ja se on tarkoitettu molemmille tiimeille. Osa tämän listan tehtävistä ei toimi intervalliosastoilla. Haastattelun mukaan vastuuhoidaja saattaa nähdä vastuuhoitettavan kerran tai kaksi koko hoitojakson aikana. Tällöin tuskin pääsee syntymään luottamusta hoitosuhteeseen. Asiakkaan turvallisuuden tunne kärsii, koska pysyvyyttä ei ole. Myös lääkelisterien tarkistus ja niiden muokkaaminen oli vastuuhoidajan tehtävälisteralla, vaikka nämä asiat hoitaa tiimivastaavana toimiva sairaanhoitaja.

Voitaisi myös pohtia, toimiiko vastuu- ja tiimityöskentelymalli ollenkaan intervallipuolella ja kenen hyötyä mallilla ajetaan. Haastatteluiden valossa näyttäisi siltä, etteivät ainakaan asiakkaat hyödy vaihtuvista hoitajista. Toimisivatko osastot paremmin, jos kaikki hoitaisivat kaikkia? Vähenisikö hoitajien stressi pysymällä samalla osastolla? Sairaaloiden osastoilla tulostetaan aamuisin vuorokohtainen työlista jokaiselle työntekijälle. Aamu aloitetaan käymällä läpi jokaisen potilaan tilanne. Hoitajat jakavat tehtävät keskenään ja vetävät ne yli listastaan tehtävän tehtyään, sekä kirjaa-vat ne tietokantaan. Lyhyillä hoitojaksoilla sairaaloissa tämä on osoittautunut toimivaksi ja sen vuoksi sen voisi ajatella toimivan myös intervallimuotoisessa hoidossa.

Oman ammatillisen kasvun kannalta työ oli mielenkiintoinen tehdä. Haasteelliseksi sen teki aiheen tulenarkuus Palvelukeskus X:ssä ja hoitajien voimakas negatiivinen suhtautuminen vastuuhoidajuuden toteutumiseen ja sen epäkohtiin. Tuntui vaikealta yrittää kirjoittaa niistä neutraalisti. Vastuuhoitajuudesta ei myöskään vielä ollut paljon tutkimustietoa, mutta omahoitajuuteen linkittämällä sitä löytyi kiitettävästi.

## LÄHTEET

Alikleemola, P. 2010. Iäkkään pitkäaikaipotilaan yksilöllinen hoito – Hoitajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotiede, Hoitotieteen laitos.

Erikoissairaanhoitolaki 1.1.1991/1062 muutoksineen.  
<http://www.finlex.fi/linkit/kehys/smur/19891062>

Haimi-Liikkanen, S. 2013. Kotihoidon vastuuhoitaja-toimintamalli. Viitattu 29.4.2019. Kotkan kaupunki.  
[https://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwsstructure/17366\\_Vastuuhoitajuus\\_2013.pdf](https://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwsstructure/17366_Vastuuhoitajuus_2013.pdf)

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.4.2019.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kanerva, A. 2017. Anninpirtin yksilövastuullinen hoitotyömalli. Viitattu 29.4.2019. <https://www.kunteko.fi/katso/425>

Kansanterveyslaki 1.4.1972/66 muutoksineen.  
<http://www.finlex.fi/linkit/kehys/smur/19720066>

Kiikkala, I. 1999. Asiakaskeskeisyys on ajankohtainen asia. Mitä se oikein on. Sairaanhoitaja 3/99, vol.72.

Korhonen, R. & Koskela, A. 1995. Hoitohenkilökunnan koulutustarpeen arviointia siirryttäessä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Terveystieteiden laitoksen opettajan koulutusohjelma, Hoitotieteen laitos.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laitinen, H. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1.3.1993/785 muutoksineen.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tiimivastaava, Palvelukeskus X tiimi Ratamo, nimeltä mainitsemattoman kaupungin vanhuspalvelupäällikkö & tiimivastaava, Palvelukeskus X tiimi Apila. Haastattelu 17.4.2019. Haastattelijoina Camilla Jämsä-Schwarz & Kirsi Virta. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani-näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuuseen hoitotyöhön. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 375. Tampere: Tampereen yliopisto.

Perälä, M.L. 1997. Hoitotyön suunta – Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. 1997. Jyväskylä: Gummerus.

Vanhuspalvelupäällikkö, nimeltä mainitsematon kaupunki. Haastattelu 17.4.2019. Haastattelijana Camilla Jämsä-Schwarz & Kirsi Virta. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.

Puhakainen, J. 1998. Persoonan kieltäjät. Ihmisen vapaus ja vastuu aivotutkimuksen ja lääketieteen puristuksessa. Juva: WSOY.

Pukuri, T.  
 1997. Yksilövastuuseen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/97.

Puolakka, K. 2002. Kolme vuosikymmentä omahoitajatyötä – kuvaus Harjavallan sairaalan hoitotyön kehityksestä viimeisten 30 vuoden ajalta. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.

Rodriguez-Martin, B. 2018. Individualised Nursing Care in Older People Care. Teoksessa Suhonen, R., Stolt, M. & Papastavrou, E. Individualized Care : Theory, Measurement, Research and Practice. Kypros: Springer.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 5.11.2019. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2019. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix – Metoditietämystä kaikille. Viitattu 2.11.2019.  
<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sosiaali- ja Terveysministeriön www-sivut. 2019. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Viitattu 17.10.2019. <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>

Sosiaali- ja Terveysministeriön www-sivut. 2019. Laitoshoito. Viitattu 27.10.2019. <https://stm.fi/laitoshoito>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. 1.5.2011/1326 muutoksineen.  
<http://www.finlex.fi/linkit/kehys/smur/20101326>

THL:n www-sivut. 2019. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Laatu. Viitattu 17.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Tieteen termipankki 2.11.2019: Filosofia:objektiivisuus. Viitattu 2.11.2019.  
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:objektiivisuus>

Tilastokeskus. 2019. Käsitteet. Viitattu 5.11.2019.  
<https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

Virtanen, M.

2002. Yksilövastuun hoitotyön filosofinen tarkastelu. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 17.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

## VUOSIKELLO VASTUUHOITAJAN TEHTÄVISTÄ PALVELUKESKUS X:SSÄ



## KIRJALLISUUSHAKU

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Haun rajaus	Valitut
<b>Finna.fi</b>	omahoitaja OR omahoitajuus- malli OR yksilövastui- nen hoitotyö	2	Suomi pro gradu väitöskirja lisansiaatintyö 2009-2019	2
<b>Finna</b>	geriatric nursing	14	englanti kirja e-kirja lehti/artikkeli pro gradu lisansiaatintyö tutkimusjul-kaisu	3
<b>Medic</b>	omahoitaja* OR omahoitajuus- malli* OR yksilövastui- nen hoitotyö	778	suomi muu artikkeli 2009- 2019	1
	yksilöllinen* OR hoitotyö	322	suomi progradu väitöskirja 2009-2019	2
<b>Google Scholar</b>	yksilövastui- nen hoitotyö	871	2008-2019	1

## KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

Tekijä(t), vuosi, maa	Teoksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Koh- de- ryh- mä	Käytetyt mit- ta- aineiston keruu	Keskeiset tulok-
<b>Tuula Tarhonen, 2013 Suomi</b>	Gerontologi- nen osaa- minen hoit- o- työssä.	miten gerontologi- nen erityisosaaminen – koulutuksen suoritta- neet sairaanhoitajat, terveyde- nhoitajat ja fysio- terapeutit kuvaavat gerontolo- gisen hoitotyön osaa- mistaan.	Sai- raan- hoita- jat, ter- vey- den- hoita- jat ja f- ysio- tera- peutit.	Teemahaas- tattelu	Tietoperustaa vanhenemises- ta ja normaaleista vanhenemismuu- toksista. Lisäk- si vaaditaan tieto a ikääntynei- den sairauksista ja niiden hoidos- ta.
<b>Terhi Ekroos, 2012 Suomi</b>	Hoita- jien työty- tyväi- syys ja ikäänty- nei- den hoi- don yksil- öllisyys.	Kuvata hoita- jien työtyytyväisyyttä ja ikääntynei- den hoidon yksilöllisyyttä sekä selvittää hoita- jien näkökulmasta ikääntynei- den yksilöllinen hoito.	Hoita- jat ja ikäih- miset.	Kyselylomake- työtyytyväi- syysmittari.	Hoitajat kohtuul- lisen tyytyväisiä työhönsä. Vä- hemmän tyyty- väisiä palkkauk- seentyyntymisiin ja organi- saation toiminta- politiikkaan. Hoi- to nähtiin yksilöl- lisenä.
<b>Rodriguez- Martin, B. 2018</b>  <b>Teoksessa Individualized Care : Theory, Measurement, Research and Practice 2018 UK</b>	Individualised Nursing Care in Older People Care				
<b>Pilvi Alilemmola</b>	lääkään pitkäai- kaispoti-	Kuvata pitkäaikaishoidon vuodeosastoilla toteutuvaa yksilöllistä hoitoa hoitajiensa	Ikään- lähestymistapa yksilöllisten	Deduktiivinen lähestymistapa (yleisestä yksit-	Yksilöllisen hoito- työn toteutumisen arvioitiin hy-

<b>2010 Suomi</b>	laan yksi- löllinen hoito: hoitajien näkö- kulma	näkökulmasta	pitkä- aikais- hoi- don osas- tojen koko henki- lökun- ta	täiseen) kysely- lomakkeilla. Kvalitatiivinen tutkimus.	väksi. Potilaan päättökseteko ja taustojen selvitte- ly toteutuivat heikoimmin. Omaisii ei tuettu riittävästi osallis- tumaan hoitoon.
<b>R. Suho- nen, H. Leino- Kilpi, M. L. Gus- tafsson, H. Tsang ari ja E. Papast avrou 2012 Suomi</b>	Yksilöllii- nen hoi- to poti- laiden ja L. Gus- tafsson, H. Tsang ari ja E. Papast avrou 2012 Suomi	Verrata potilaiden ja hoitajien näkemyksiä yksilöllisestä hoi- totyöstä.	Poti- laat ja hoita- jat	Kyselylomakkeil- la. Yksilöllinen hoito mittari	Hoito oli yksilöllis- tä. Näkemykset erosivat toisis- taan ainoastaan kliinisen tilanteen osalta hoitajien arvion ollessa pa- rempi.
<b>Hjerp- pe Marjo 2008 Suomi</b>	Yksilö- vastuisen hoito- työn to- teutumi- nen omahoi- tajien arvioi- mana	Selvittää, miten omahoitajat toteuttavat yksilövastuista hoitotyötä, sekä sen vaatimis- ta edellytyksistä ja omahoi- tajien kokeman tuen tarpeen määrää	Oma- hoita- jat	Ryhmähaastat- telut 3-6 hlöä/ryhmä Analysoitiin laa- dullisella sisällön analyysillä	Yksilövastuis- ta hoitotyötä to- teutetaan sovel- letu- na alkuperäises- tä, teoreettisesta mallis- ta. Toteuttamisell e on olemassa useita edistäviä, sekä estäviä teki- jöitä. Työyhteisöl- lä, esimiestyöllä ja resursseilla voidaan edesaut- taa mallin onnis- tumista.
<b>Mun- nuk- ka Terttu &amp; Aalto Pirjo 2002 Suomi</b>	Minun hoitajani – näkö- kul- mia oma hoitajuu- teen	Koota materiaalia omahoi- tajuuden käytän- nön kehittämiseen	Käy- tän- nön työssä toimi- ville sekä hoito- työn koulu- tuk- seen	Erilaisia mene- tel- miä kirjallisuus- katsauksis- ta haastatteluihi n ja kyselylo- makkeisiin	On saatu aikaan erilaisia mittareil- ta, joiden avulla voidaan sekä mi- tata, että kehiti- tää omahoitajuutt a hoito-työssä





## HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Vastuuhoitajuus Palvelukeskus X:n hoitajien näkökulmasta”.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää Palvelukeskus X:n hoitajien näkemyksiä vastuuhoitajuudesta ja tuottaa tietoa siitä työntantajalle. Tavoitteena on syventää vastuuhoitajuuden omaksumista hoitajien keskuudessa niin, että hoitotyö olisi enemmän asiakaslähtöistä.

Osana tutkimustamme teemme teemahaastattelun, jonka avulla saamme tietoa tutkimuskysymystemme selvittämiseen. Haastattelun ajankohta on torstaina 5.9.2019 klo 13-14.

### Haastatteluteemat ovat:

#### **Vastuuhoitajan tehtävät**

- Mitä vastuuhoitajuus mielestäsi tarkoittaa?
- Ovatko vastuuhoitajan tehtävät sinulle selkeät?
- Mitä asioita pidät tärkeimpinä vastuuhoitajuuden toteuttamisessa?

#### **Vastuuhoitajuuden toteutuminen Palvelukeskus X:ssä**

- Miten vastuuhoitajuus mielestäsi toteutuu Palvelukeskus X:ssä?

#### **Vastuuhoitajuuden kehittäminen Palvelukeskus X:ssä**

- Mitä pitäisi tehdä, jotta vastuuhoitajuus toteutuisi vielä paremmin?

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi tutkimusjulkaisusta. Haastattelu äänitetään puhelimella. Äänite hävitetään asianmukaisesti heti aineiston analysoinnin jälkeen.

Haastattelu kestää noin tunnin ajan ja siinä käsitellään yllä mainittuja teemoja.

Tutkimus valmistuu syksyn 2019 aikana ja se on luettavissa Theseus - julkaisuarkistossa. Toimitamme työmme myös tulostettuna Palvelukeskus X:n.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Camilla Jämsä-Schwarzcamilla.jamsa-schwarz@student.samk.fi

Kirsi Virtakirsi.virta@student.samk.fi

## **PALVELUKESKUS X:n VASTUUHOITAJAMALLI**

### **VASTUUHOITAJA, OTA HUOMIOON SEURAAVAT SEIKAT UUDEN PITKÄAIKAISEN TAI LYHYTAIKAISJAKSOLLE TULEVAN ASIAKKAAN**

#### **HOIDOSA**

- tutustuminen asiakkaaseen, tervetuloa-lehtinen
- asiakkaan perehdytys/tutustuminen omiin vastuuhoidajiin ja muuhun henkilökuntaan
- hoito- ja palvelusuunnitelman teko
- hoitoneuvottelu
- hoitotyön arvot toteutuvat jokaisen asiakkaan kohdalla
- hyvä, asiakaslähtöinen perushoito moniammatillisessa tiimissä
- elämänhistoria-lomake täytettäväksi
- asiakkaan tarpeet/toiveet oman hoitonsa/tapojensa suhteen (raha, mieli-ruoat, tupakointi tms.)
- lääkehoidon ja -listojen tarkistus
- omaisten toiveet
- vaatteet, hoitotarvikkeet ja apuvälineet ajantasaiset
- hoitotahto
- vakaumus
- asiakkaan osallistaminen viriketoimintaan, ulkoiluun, retkiin tms. tapahtumiin
- yhteys omaiseen kuukausittain, esim. omaistenvartti
- lyhytaikaisasiakkaan vastuuhoidaja, varmista, että tiedot päivittyvät kotihoi-dolle

## VASTUUHOITAJAN TEHTÄVÄT 2016

### **TERVEYS:**

#### **HOITO- PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMIEN AJANTASALLA PITÄMINEN**

**-YHTEISTYÖ OMAISTEN, SEKÄ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA**

**-TIEDONKULKU MUILLE HOITAJILLE**

**-LÄÄKÄRIN KIERROLLA MUKANA TARVITTAESSA**

**-ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI 3 KK:N VÄLEIN SEKÄ  
TARVITTAESSA**

**-UUDEN ASUKKAAN TIEDONKERUU (Elämänkaaren kulku ym.)**

**TARVIKEHANKINNAT (info omaisille tarvittavista tavaroista: hygie-  
niatuotteet, vaatetus, ym.)**

**VIRKISTYSTOIMINTA: Virkistyshetkiin osallistaminen, (tiimi nimeää  
vastuuhoitajan toimintahetkiin) asiakkaan syntymäpäivän huomioi-  
minen, kioskiraha ym.**

## **PALVELUKESKUS X:N TOIMINTA-AJATUS JA ARVOT**

Palvelukeskus X:n toiminta-ajatus ja arvot perustuvat aina toisen ihmisen kunnioittamiseen. Toisen ihmisen kunnioittaminen kuuluu vuorovaikutussuhteen perustekijöihin. Palvelukeskuksen toiminnassa asiakkaiden ja työntekijöiden välillä on toisen ihmisen kunnioittamiseen ja tasa-arvoon perustuva toimintamalli.

Toiminnan ja hoitamisen turvallisuus perustuu luottamukseen ja yhteisöllisyyteen. Asiakkaan kokema turvallisuuden tunne edesauttaa arjessa selviytymistä. Turvallisuutta edistävät asianmukaiset toimitilat, henkilökunnan läsnäolo ja hoitoa tukeva teknologia. Henkilökunnalta edellytetään oman osaamisensa ylläpitoa itsenäisesti sekä työnantajan järjestämien kouluttautumismahdollisuuksien hyödyntämistä.

Asiakkaan tahtotilaa itseään koskevissa päätöksissä kunnioitetaan, niin kauan kuin se hänen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakykynsä puitteissa on hänen etunsa mukaista. Lisäksi asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan. Häntä kuunnellaan oman elämänsä asiantuntijana.

Asiakkaan arvomaailma ohjaa vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän kesken. Kodinomainen ilmapiiri ja yhteisö edesauttavat hyvän vanhuuden toteutumisesa. Palvelukeskuksen peruseriaate on toimia siten, että yhteisöllisyyden kokemus asiakkaiden kesken toteutuu. Kaikki toiminta on avointa ja helposti saavutettavaa.

## SISÄLLÖN ERITTELY

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>"Yhteydenpitoa omaisiin..."</p> <p>"Ollaan omaisiin yhteydessä..."</p> <p>"...ja omaisiin yhteyden pitämistä."</p> <p>"...niin informoidaan omaisia."</p>	<p>Yhteydenpitoa omaisiin</p> <p>Omaisten informoiminen</p>	<p>Yhteydenpito omaisiin</p>	<p>Vastuuhoitajan tehtävät</p>
<p>"Tärkeä asia on muistaa syntymäpäivät."</p> <p>"Huomioi syntymäpäivät ja merkkipäivät."</p> <p>"Vähän yritetään huomioida enemmän tätä omaa."</p> <p>"Vähän paremmin perehdytään siihen ihmiseen."</p> <p>"Monesti tehdään normaalirutiinit ja sen lisäksi juttelua, oleilua."</p> <p>"...ja asukkaan henkilökohtaisten tarpeiden katsomista."</p> <p>"Asiakkaalle tarvikkeiden hankkimista."</p> <p>"Kävin ostamassa vastuuhoitavalleni vaatteita."</p> <p>"Juoksevien asioiden hoitamista."</p>	<p>Syntymäpäivien huomioiminen</p> <p>Merkkipäivien huomioiminen</p> <p>Vastuuhoitettavan huomioiminen</p> <p>Vastuuhoitettavan asioihin perehtyminen</p> <p>Jutteleminen ja ajanviettäminen vastuuhoitettavan kanssa.</p> <p>Henkilökohtaisten tarpeiden hankkiminen.</p> <p>Tarvikkeiden hankkimista.</p> <p>Vaatteiden ostamisen tarvittaessa</p> <p>Hoidetaan juoksevia asioita</p>	<p>Vastuuhoitettavan huomioiminen ja hänen asioistaan huolehtiminen</p>	
"Lääkinnällisen puolen	Lääkehoidon toteut-	Lääkehoito	

seuraamista..."	taminen		
"...ja yhteydenpitoa sairaanhoitajiin..."	Moniammatillinen yhteistyö	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	
"...raportointia."	Raportointi		
Hoitoneuvotteluihin osallistumista..."	Hoitoneuvottelut		
"Hoitosuunnitelman ajantasaisena pitäminen."	Hoitosuunnitelman ajantasaisuus		
"...täytämme yhdessä kaavakkeet hoitoneuvottelun yhteydessä."	Kaavakkeiden täyttäminen		
"Haastattelemme uuden asukkaan..."	Uuden asukkaan tiedonkeruu		
"...ja sitten jos täytyy lähettää esim. päivystykseen tulostamme tiedot aina mukaan."	Tietojen eteenpäin välittäminen		
"Muilta hoitajilta saat kuulla, jos vastuuhoitettavallani on ollut jotain oikein hälyttävää."	Tiedonkulku voisi olla parempaakin		
"Uuden asukkaan tullessa saamme tietoa raporteilla tai koneelta."	Tietoa saadaan raporteilla tai koneelta		
"Tieto siirtyy, paljon jutellaan ja tehdään semmoista yhteistyötä, kun ollaan samalla osastolla."	Tieto siirtyy hyvin		
"Kirjaamme päivittäin."	Kirjaaminen		
"Ei toimi..."	Ei koeta toimivaksi	Vastuuhoitajuuden toimimattomuus	Vastuuhoitajuuden toimivuus hoitajien näkökulmasta
"Vastuuhoitajuus ei oikein pääse toimi-			



<p>maan tässä...”</p> <p>”...vastuuhoitajuutta on vaikea toteuttaa...”</p> <p>”Toteutus on hankalaa...”</p> <p>”Käytäntö ei toimi, on liikaa palikoita.”</p> <p>”Tämä on vähän tällaista tunnustelua vielä.”</p>	<p>Toteutus vaikeaa</p> <p>Käytäntö ei toimi</p> <p>Epävarmuuden kokemus</p>		
<p>”Pitkäaikaispuolella toimii, kun siellä hoitajat ja hoidettavat eivät vaihdu.”</p> <p>”Vastuuhoitajan tehtävät ovat ihan selkeät meille (pitkäaikaisosastolla).”</p> <p>”Meille (intervalliosastolla) ei se vastuuhoitajuus ole selkeää...”</p> <p>”Meille ei se vastuuhoitajuus ole selkeää, koska vaihdamme osastoja...”</p>	<p>Pitkäaikaisosastolla vastuuhoitajuus koetaan toimivammaksi</p> <p>Vastuuhoitajuus on selkeää pitkäaikaisosastoilla</p> <p>Lyhytaikaisosastoilla vastuuhoitajuus koetaan epäselväksi</p> <p>Lyhytaikaisosastolla vastuuhoitajuus koetaan haastelliseksi, koska osastoja vaihdellaan</p>	<p>Erot pitkä- ja lyhytaikaisosastojen välillä</p>	
<p>”...koska vaihdellaan osastoja...”</p> <p>”Kun ollaan aina eri osastoilla...”</p> <p>”Kun itse on eri osastolla kuin vastuuhoitettava...”</p> <p>”Vaikka meille väitetään, ettei sen pitäisi</p>	<p>Osastojen vaihteleminen</p> <p>Eri osastoilla oleminen</p> <p>Ollaan eri osastolla, kuin vastuuhoidettava</p>	<p>Osastojen vaihteleminen</p>	<p>Vastuuhoitajuuden toimimattomuuden syitä</p>

<p>olla hankalaa, mutta on se, jos itse olen toisella osastolla, kuin vastuuhuoneeni.”</p> <p>”Sekin vaikeuttaa, että me hypitään. Omahoidettavani saattaa olla tuolla, mutta minä olenkin täällä.”</p> <p>”Tykkäisin pysyä samalla osastolla, pystyisi eri tavalla perehtymään asioihin.”</p> <p>”Vastuuhoitajuus toimi ennen paremmin, kun oltiin samalla osastolla.”</p> <p>”...ollaan aina eri paikassa, ei pysty keskittymään asukkaisiin.”</p>	<p>Ollaan eri osastolla, kuin vastuuhuone</p>		
<p>”...ja vaihtuvuus suurta.”</p> <p>”...huoneen asukas voi (intervalliosastolla) vaihtua joka viikko.”</p> <p>”...ja asiakkaamme (intervalliosastolla) vaihtuvat.”</p> <p>”...ja intervallipuolella on niin paljon ihmisiä...”</p> <p>”Vastuuhoidettavia on (intervalliosastolla) paljon...”</p>	<p>Asukkaiden vaihtuvuus on suurta</p> <p>Intervalliosastojen vastuuhoidettavien määrä suuri</p>	<p>Asukkaiden suuri määrä ja vaihtuvuus intervalliosastoilla</p>	
<p>”Vastuuhoitajat ovat huonekohtaisia.”</p> <p>”Olemme huoneitten hoitajia.”</p>	<p>Vastuuhuoneiden hoitajuus</p>	<p>Kokemus huoneiden hoitajuudesta</p>	

"Vastuuhuoneeni saattaa olla tyhjillään, sijoitushuoneena. Silloin omahoidettavani onkin toisaalla."	Vastuuhuoneet koetaan toimimattomiksi		
<p>"...niin välttämättä ei nähdä tätä ihmistä kovinkaan usein."</p> <p>"Joskus on aikaa ja joskus ei."</p> <p>"Voi olla, että näen sen omahoidettavan (intervalliosastolla) kun hän tulee ja sitten yhden kerran jakson (1-2 viikkoa) aikana."</p> <p>"En näe vastuuhoidettavaani välttämättä viikkoon tai kahteen..."</p> <p>"Täällä on sen verran kiireistä, ettei ehdi toisille osastoille katsomaan vastuuhoidettavia."</p> <p>"Emme ehdi keskustelemaan asukkaiden kanssa kunnolla."</p>	<p>Ajan puute</p> <p>Ei ehditä tapaamaan vastuuhoidettavaa riittävästi</p> <p>Kiire</p> <p>Ei ehditä keskustelemaan vastuuhoidettavan kanssa</p>	Ajanpuutteen kokemus	
<p>"Emme pysty panostamaan siihen niin kuin haluaisimme."</p> <p>"En näe vastuuhoitajapariani, ellei käytävällä tule vastaan."</p> <p>"Tästä olemme saaneet (huonoa) palautetta omaisilta."</p>	<p>Ei pystytä panostamaan työhön</p> <p>Vastuuhoitajaparia ei tavata tarpeeksi usein</p> <p>Omaisilta on saatu huonoa palautetta</p>	<p>Vastuuhoidettavuuden toteuttaminen vaikeaa</p> <p>Huono palaute omaisilta</p>	
<p>"No kyllä se tuolta johtoportaalta on kiinni."</p> <p>"Ei se ole meistä kiinni."</p>	<p>Johtoportaalta kiinni</p> <p>Ei ole kiinni hoitajis-</p>	Keinottomuus	Kehittäminen

<p>”Jos tähän olisi jokin keino kehittää, niin olisimme sen jo keksineet.”</p>	<p>ta</p> <p>Kehittämiseen ei nähdä keinoja</p>		
--	---	--	--